

A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas

The influence of humanized child birth in the intensification of the mother-child bond and in the reduction of medical interventions

La influencia del parto humanizado em la intensificación del vínculo madre-hijo y em La reducción de las intervenciones médicas

Andrea Monteiro Rosa Cavalcante¹, Guilherme Sousa Andrade¹, Valentina Aguilar Souza², Geórgia Laíne Ribeiro de Oliveira³, Taisa Pinto Nascimento Pereira⁴, Raquel Fontenele Santos⁵, Larissa Aimee Calland Leite Silva⁵, Alessandra da Rocha Loures Ferraz Neiva⁵, Ariel Sousa Batista Ferreira Costa⁵, Eugênia Ferraz Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender sobre os benefícios do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. **Revisão Bibliográfica:** O parto humanizado, refere-se a um conjunto de ações dos profissionais de saúde, que tem como objetivo respeitar e criar condições para que a mulher seja atendida em seus aspectos fisiológicos, sociais e culturais durante o parto, não intervindo de forma desnecessária. Ademais, é notório em puérperas que passaram pelo o parto humanizado o sentimento de respeito e prazer. Outrora, há minimização de 3,5 vezes das complicações nos partos normais humanizados se comparados às cirurgias cesarianas. O contato íntimo, o aconchego, o toque, o olhar e a amamentação imediatamente após o nascimento são algumas das ações que a equipe de saúde pode realizar para estimular o desenvolvimento saudável do vínculo mãe-filho logo após o parto. **Considerações finais:** Assim, é necessário compreender as expectativas das mulheres em relação ao momento do parto. Além disso, torna-se importante a busca pela qualidade dos serviços de assistência ao parto e a contribuição dos profissionais na humanização de tal momento.

Palavras-chave: Parto Humanizado, Vínculo Afetivo, Conjunto de Intervenções.

ABSTRACT

Objective: To understand the benefits of humanized childbirth in the intensification of the mother-child bond and in the reduction of medical interventions. **Review Bibliographic:** Humanized childbirth refers to a set of actions of health professionals, which aims to respect and create conditions for women to be attended in their physiological, social and cultural aspects during childbirth, not intervening in a way unnecessary. In addition, the feeling of respect and pleasure in postpartum women who experience humanized childbirth is remarkable. In addition, the risks of complications in humanized normal births are 3.5 times lower when compared to cesarean surgeries. Intimate contact, snuggle, touch, look and breastfeeding immediately after birth are some of the actions that the health team can take to encourage the healthy development of the mother-child bond soon after birth. **Considerations Final:** Thus, it is necessary to understand women's expectations regarding

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

² Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé – MG.

³ Universidade Salvador - Campus Costa Azul (UNIFACS), Salvador – BA.

⁴ Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa – PB.

⁵ Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Teresina – PI.

the moment of childbirth. In addition, it is important to search for the quality of childbirth care services and the contribution of professionals in the humanization of such a moment.

Key words: Humanized Childbirth, Affective Bonding, Intervention Set.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los beneficios del parto humanizado en la intensificación del vínculo madre-hijo y en la reducción de las intervenciones médicas. **Reseña Bibliográfica:** El parto humanizado se refiere a un conjunto de acciones de los profesionales de la salud, que tiene como objetivo respetar y crear condiciones para que la mujer sea atendida en sus aspectos fisiológicos, sociales y culturales durante el parto, no interviniendo de manera innecesaria. Además, es destacable el sentimiento de respeto y placer en las púerperas que viven el parto humanizado. Además, los riesgos de complicaciones en partos normales humanizados son 3,5 veces menores en comparación con las cesáreas. El contacto íntimo, acurrucarse, tocarse, mirarse y amamantar inmediatamente después del nacimiento son algunas de las acciones que el equipo de salud puede realizar para favorecer el sano desarrollo del vínculo madre-hijo poco después del nacimiento. **Consideraciones finales:** Así, es necesario comprender las expectativas de las mujeres en relación al momento del parto. Además, es importante buscar la calidad de los servicios de atención al parto y la contribución de los profesionales en la humanización de ese momento.

Palabras clave: Parto Humanizado, Vínculo Afectivo, Conjunto De Intervención.

INTRODUÇÃO

A humanização do parto pode ser definida como o acolhimento de diversos desejos femininos e maternos. A tentativa de desvincular o momento do parto do poder do médico e da medicina, e a promoção de um novo tipo de cuidado durante e após o parto, configuram os dois pilares nos quais essa corrente de pensamento humanista se baseia. Ao contrário dessa nova vertente há, desde os primórdios, o seu oposto: a desassistência obstétrica. Tal ato acontece tanto de forma física quanto verbal, envolvendo negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, violência física e até mesmo o uso inadequado de tecnologias, o abuso de medicalização e a realização de procedimentos indesejados e, por vezes, desnecessários (SILVA TMA, et al., 2019).

A partir disso, nas décadas de 60 e 70 houve o início do movimento de humanização do parto que ganhou notoriedade nos últimos anos, tornando-se atualmente um movimento estruturado, com relações bem definidas, que tomou conta do país e do mundo. Tal movimento foi baseado em vivências de diversos lugares, motivado por práticas convencionais de parteiras e buscando sempre unir tecnologias, costumes e tradições regionais na assistência ao parto. Diante da realidade atual dos últimos anos, o parto humanizado registrou relevante incidência, notando-se a necessidade de uma maior atenção para essa modalidade (NASCIMENTO FC, et al., 2018).

Em 2011 ocorreu uma mudança em uma das portarias da saúde da mulher onde o Governo Federal incorporou a Rede Cegonha ao Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando o modelo humanizado de atenção ao parto normal e à criança até os dois anos de idade dentro de seus requisitos (RUSSO JÁ e NUCCI MF, 2020).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de cesarianas em relação ao total de partos normais deve ser de 15% nos serviços de saúde, entretanto no Brasil constatou-se que em 2011 mais de 50% partos realizados foram cesarianos. Sendo que, em 2005, mais de 30% dos partos foram cesáreos e em 2010 um estudo realizado mostrou que houve aumento das taxas, passando a quase 49% os partos por cesariana. Já em 2012, quando comparado desde o surgimento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 1990, percebeu-se um aumento nas taxas de cesarianas que chegou a quase 56% (SILVA AP, et al., 2019).

O movimento de humanização no parto busca por mudanças no modelo de assistência ao parto no Brasil. Esse, por ser hegemonicamente hospitalar e medicalizado, idealiza a melhoria, além de outras questões, o suporte ao parto vaginal, ao aleitamento materno imediato após o parto, à presença do pai ou outro acompanhante nos momentos que envolvem o pré-parto, parto e pós-parto (NASCIMENTO ER, et al., 2020).

Nesse sentido, a maternidade é um momento existencial extremamente importante na vida de uma mulher. É o período em que surge o ensejo de atingir novos patamares de agregação e prosperidade de sua personalidade. Sobretudo, é durante a gravidez que inicia a formação do vínculo mãe-filho, sendo esse um momento que merece a concentração dos esforços preventivos da equipe de assistência materno-infantil que resulte em um atendimento integral e afável para a saúde física e emocional tanto da mãe quanto do filho. Em contrapartida, o aumento de partos por cesariana influencia no desequilíbrio da saúde materna e neonatal em detrimento do processo fisiológico e natural (RODRIGUES MRK, et al., 2019).

Alex Escandón, médico ganhador do Prêmio de Saúde da Organização Internacional para Treinamento e Pesquisa Médica (IOCIM), defende que o mesmo ideal usado para as patologias mais rotineiras também deve ser aplicado ao parto. Uma vez que o processo natural deve ser preferido antes de se adotar intervenções que possam aumentar o tempo de permanência no hospital e até causar problemas posteriores. Além disso, infere que o parto humanizado traz benefícios tanto físicos quanto emocionais, seja para a mãe, seja para o acompanhante, seja para o bebê (INTRIAGO MG, et al., 2018).

Dentro da perspectiva dos benefícios do parto humanizado a “hora de ouro” ou “hora sagrada” proporciona um momento único que reflete em curto e longo prazo sobre o binômio mãe-filho. Esse acontecimento é marcado por sentimentos, hormônios e uma nova experiência que dialogam entre si. Para mais, o parto humanizado possibilita o contato imediato da mãe com o recém-nascido, dando início ao vínculo mãe-bebê na vida extrauterina, que reflete na amamentação e até mesmo no desenvolvimento psicológico, emocional e cognitivo da criança (VILELA AT, et al., 2019).

Fisiologicamente, esse tipo de parto garante uma recuperação mais rápida e melhor tolerada para a mulher, contribui para estabilização cardíaca e respiratória do bebê e ainda minimiza riscos de ambos adquirirem infecções. Assim, é importante uma avaliação da qualidade da assistência às mulheres que optam pelo parto humanizado e dos benefícios que esse tipo de parto pode trazer ao vínculo mãe-filho (COTTA JED, et al., 2020).

Assim, esse artigo teve como objetivo compreender sobre os benefícios do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez é um processo natural que representa a competência reprodutiva intrínseca à mulher e traz ao organismo feminino uma série de mudanças físicas e emocionais. Essas transformações podem gerar ansiedade, fobias, questionamentos, expectativas e curiosidades sobre o que acontece com o próprio corpo, o momento do parto e tudo o que vem após ele (ALVES TV e BEZERRA MMM, 2020).

Dessa maneira, a educação em saúde é indispensável para contribuir na desmistificação da dor do parto bem como para a autonomia e diligência da mulher no momento do parto, possibilitando concepções sociais diferenciadas de conduzir e vivenciar o processo de nascimento. Além disso, a segurança e confiança com relação às sensações fisiológicas durante o parto proporcionam uma maternidade prazerosa com vínculos afetivos entre mãe, recém-nascido e família (GAIOWSKI MV, et al., 2021).

Em relação aos modelos de assistência ao parto, desde a década de 80 estes veem sendo discutidos de maneira mais profunda, adentrando não só nas práticas aplicadas durante o parto, mas também durante o pré-natal e o puerpério, além também das questões filosóficas e culturais envolvidas (RODRIGUES BSS, et al., 2019).

Para o Ministério da Saúde (MS), a humanização do parto deve compreender pelo menos dois aspectos fundamentais, sendo o primeiro referente ao dever dos serviços de saúde em receber com dignidade a mulher,

seus familiares e o recém-nascido. Assim sendo, há precisão de um acolhimento ético e solidário por parte dos trabalhadores de saúde e a organização da corporação a fim de criar um ambiente acolhedor e empático e, também, eliminar o retraimento normalmente imposto à mulher. O segundo aspecto diz respeito à adoção de medidas e procedimentos reconhecidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas de intervenção desnecessárias que, embora tradicionalmente fossem realizadas, hoje entende-se não favorecerem a mulher nem o recém-nascido (BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M, 2020).

A hospitalização do parto como única forma de atenção ao trabalho de parto e parto se firmou, no Brasil a partir das três últimas décadas do século XX. Este modelo atuou significativamente na diminuição da mortalidade materna e perinatal, mas trouxe junto a si julgamentos e hesitações, relacionados em sua maioria ao processo de normatizações de procedimentos definidos como intervenções no processo fisiológico do parto (NICIDA LRA, et al., 2020).

Posteriormente, em 1950 revelaram-se primeiras críticas ao modelo medicalizado, mas apenas em 1980 houve a intensificação das reivindicações por mudanças na assistência ao parto, no Brasil, em um movimento que foi batizado de “humanização do parto”. Desde a década de 80 então, veem sendo discutidos os modelos de assistência ao parto de maneira mais profunda, adentrando não só nas práticas aplicadas durante o parto, mas também durante o pré-natal e o puerpério, além também das questões filosóficas e culturais envolvidas (TORAL A, et al., 2018).

Nesse sentido, o parto humanizado, em geral, refere-se a um conjunto de ações dos profissionais de saúde, que tem como objetivo respeitar e criar condições para que a mulher seja atendida em seus aspectos fisiológicos, sociais e culturais durante o parto, não intervindo de forma desnecessária. Porém, há divergências entre as opiniões de vários autores. Para alguns, a humanização durante o trabalho de parto consiste na presença de companhia, diálogo, técnicas de alívio de dor, alimentação, concessão de movimentação e da escolha da posição de parir. Por outro lado, há literatos que afirmam que a assistência humanizada está relacionada com ausência de intervenções médicas como a utilização de medicamentos para indução do parto, feitiço corriqueiro de episiotomia, manobras de kristeller, uso de fórceps, aspiração e aplicação de nitrato de prata no neonato e separação da mãe de imediato após o nascimento (BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M, 2018).

Eventualmente, o parto é visto pela maioria das mulheres como um momento traumático ligado a sensações dolorosas, onde as mesmas passam por momentos de ansiedade, medo e tristeza. Dessa forma, no esforço de mudar esse cenário, em 1993, surgiu a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), que tem papel fundamental na organização do movimento do parto humanizado como um todo. Desde então, a rede tem importância na formulação e implantação de projetos de humanização do parto em hospitais, maternidades e casas de parto (BOURGUIGNON AM e PONTES FS, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 1996 um documento nomeado "Humanização do Parto Normal", que enfatiza a importância dos profissionais que atuam no processo do parto de darem apoio, orientação e confiança à mulher para que a mesma consiga lidar com a gravidez e o parto de forma mais segura. Outro aspecto fundamental identificado pela OMS é evitar práticas de intervenção desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e ainda representam um risco maior para ambos (MOURA JWS, et al., 2020).

Vale ressaltar que, um parto humanizado não é caracterizado apenas pela falta de práticas desnecessárias. Para que se possa realizar efetivamente o parto de forma humanizada, a mulher deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões que envolvem o seu momento, de modo a ocupar seu devido papel de protagonista, compartilhando seus confortos e desconfortos. Enquanto o profissional de saúde destina-se ao suporte à parturição, fazendo o que pode para acolher e acolher a mulher da melhor forma possível (ESCOBAL APL, et al., 2018).

Atualmente, percebeu-se que um dos maiores empecilhos do cuidado humanizado está na tradição organizadora dos serviços de saúde obstétricos. Uma vez que o conceito de parto humanizado ainda não

está agregado às atitudes obstétricas brasileiras, surge uma escassez de informações nos centros obstétricos acerca do processo de parto e nascimento humanizado, evidenciada pelo modo como a atenção à saúde está pautada no que se refere à sua estrutura física, à performance do acolhimento e à forma inábil na qual os profissionais de saúde recebem a parturiente e seus acompanhantes (LESSA HF, et al., 2014). Em 2002, a REHUNA associou-se ao MS no projeto de qualificação de maternidades, e antes disso já vinha auxiliando na elaboração e implantação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Não obstante, recentemente houve também a implementação da Rede Cegonha, que aborda a assistência à parturiente, tendo como objetivo assegurar às mulheres e às crianças respectivamente, acerca do planejamento da gravidez, do período gestacional, do momento do parto, do puerpério e do crescimento e desenvolvimento saudável (VILELA MEA, et al., 2021).

No processo de cuidar do ser humano é de suma importância considerar os quatro princípios fundamentais da bioética para conduzir as ações de modo categórico: respeito pela pessoa, beneficência, não maleficência e equidade. Resumidamente, pode-se dizer que o respeito às pessoas deve priorizar a reverência por sua autonomia para decidir suas escolhas, além de proteger as pessoas com autonomia reduzida, como bebês e/ou indivíduos vulneráveis, de danos ou maus tratos. A beneficência refere-se à obrigação ética de acentuar os benefícios e a não maleficência em decrescer danos ou prejuízos, ou seja, resguardar o bem-estar dos sujeitos. O princípio da equidade confia que todos os indivíduos tenham o direito de receber uma atenção de qualidade de acordo com suas necessidades (CAVALCANTI NCSB, et al., 2021).

Vale destacar que, toda mulher tem o direito de decidir, em conjunto à equipe multiprofissional e após receber informações adequadas, os procedimentos mais adequados para seu parto. No entanto, a aceitação, sem palpites, por parte das parturientes sobre as condutas a serem tomadas durante seu próprio trabalho de parto, é reflexo do modelo assistencial hospitalocêntrico predominante no Brasil. Em que, na maior parte das instituições de saúde, as decisões sobre os procedimentos que serão feitos são tomadas unicamente pelos profissionais de saúde. Menciona-se, inclusive, que essa é uma das causas das taxas de cesariana no país serem altas, chegando a atingir 52% dos nascimentos, sem indicação obstétrica (HUGUES GM e HEILBORN ML, 2021).

Partindo do pressuposto que o aumento da busca pelo parto humanizado reflete a busca pelos quatro princípios fundamentais da bioética e que no início da gestação 70% das brasileiras tem esse tipo de parto em mente, ainda assim os números de cesárea vêm crescendo ao longo dos anos. Isso pode ser observado na taxa de 55% de cesáreas nos partos totais, no Brasil, tornando-o o segundo país do mundo com as maiores taxas de cesárea, perdendo apenas para o Reino Unido. Vale ainda salientar que, para redução dos números de cesáreas também se deve ter em mente um pré-natal adequado e humanizado (QUEIROZ RNLS e MONTE BKS, 2021).

Assim, levando em conta estes princípios, almeja-se não causar danos e diminuir procedimentos desnecessários tanto à mãe quanto ao recém-nascido, buscando antes de tudo o bem-estar desse binômio, preservando sua integridade e autonomia em escolhas que lhes tocam. Assim, como benefícios fisiológicos na recuperação da mulher e na estabilização do bebê, o parto natural também pode promover impacto no desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor da criança quando relacionado aos benefícios emocionais. Isso foi analisado em testes que avaliam o desenvolvimento no desempenho cognitivo e de linguagem associados ao vínculo estabelecido, onde os estudos demonstraram menor escore em crianças com padrões inseguros de apego. Apesar de que um parto cesáreo com indicações corretas, também pode ser visto como humanizado e trazer benefícios a depender da demanda da mãe e do bebê (GIACOMINI SM e HIRSCH ON, 2020).

Como fruto da humanização do parto, é marcante o sentimento de respeito e prazer nas mulheres que o vivenciam, especialmente nos acompanhados por uma equipe multiprofissional, principalmente em relação às enfermeiras obstetras. Estas atendem a gestante de forma acolhedora, instigam a movimentação da parturiente e auxiliam nos exercícios relaxantes, favorecendo o protagonismo e empoderamento da mulher. O uso dessas práticas e atitudes tem repercussões benéficas nas parturientes, as quais relatam sentir o fortalecimento de seus potenciais internos para a tomada de suas próprias escolhas, o que significa o respeito

e reconhecimento de seu direito de decidir, ou seja, o sentimento de sua autonomia resguardada (ALVES BS, et al., 2021).

Ademais, o conforto e a satisfação da mulher também participam positivamente nos relatos de parturientes humanizadas, uma vez que estas comparam a dor pós-operatória entre o parto cesariano e a dor periparto no parto normal. Assim, concluindo que a recuperação pós-parto humanizado é melhor que a operação cesariana, na qual, no começo, há ausência de dor, porém, após o efeito da anestesia, há a possibilidade de haver uma dor persistente na parturiente. Salienta-se que a puérpera fica limitada em seus movimentos, pode haver problemas na cicatrização e incômodo da sutura de acordo com o tempo (RUSSO JÁ e NUCCI MF, 2020).

Além disso, em comparação com as cirurgias cesarianas, os riscos de complicações em partos normais humanizados são reduzidos em pouco mais de 3 vezes. Dessa forma, a porcentagem de mortes maternas, infecções puerperais e as intercorrências perinatais podem ser reduzidas com o suporte adequado ao parto vaginal e humanização da assistência ao parto. Isso não quer dizer que uma cesariana bem indicada, bem informada, discutida com a parturiente e seus familiares, respeitando a autonomia, a beneficência e a não-maleficência, treinamento de profissionais, adequação da estrutura física, humanização das condições de trabalho em maternidade por parte dos gestores e aumento de leitos obstétricos no formato Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP), também não seja uma forma de humanização obstétrica (ÁVILA AA, 2020).

O contato íntimo, o aconchego, o toque, o olhar e a amamentação imediatamente após o nascimento são algumas das ações que a equipe de saúde pode realizar para estimular o desenvolvimento saudável do vínculo mãe-filho logo após o parto. Levando em conta esse pensamento, pode-se então entender a expectativa criada pelas mulheres, sobretudo, acerca do primeiro contato com seu bebê, o qual a maioria almeja que seja memorável e marcante, de forma positiva, e acredita que isso será passível de ser alcançado com o parto humanizado, em razão das estratégias contidas no mesmo (RODRIGUES DP, et al., 2021).

Após deixar o útero materno, o recém-nascido necessita de cuidados que endossem sua saúde física e psíquica, por estar passando por um momento delicado de busca pela homeostasia da vida extrauterina. Portanto, é indispensável prestar uma assistência em que o nascimento seja visto não como um ato médico, mas, sim, como um evento familiar (NETO OMS, et al., 2020).

Sendo assim, o vínculo é uma relação muito especial que reflete ao longo da vida e das relações humanas. Nesse contexto, logo ao nascer, é possível promover a iniciação desse afeto por meio do contato imediato no parto humanizado, considerando que a criança nasça em condições saudáveis que proporcione esse primeiro contato imediato. Esse pode ser estimulado ao aleitamento, precisamente na primeira hora de vida, promovendo a interação única entre mãe e bebê nessa nova experiência (FAGUNDES APF, et al., 2019).

Portanto, as práticas mais usadas que se distanciam da humanização do parto, como o enema, a tricotomia, a infusão intravenosa e cateterização venosa, devem ser evitadas e feitas apenas quando realmente necessárias. Com isso, garantindo à mãe que seu momento seja tão natural e mágico quanto o que ela espera (ÁVILA AA, 2020).

Outra forma é a episiotomia, que estima-se ser realizada em 62,5% dos partos nos Estados Unidos, em cerca de 30% na Europa e utilizada como intervenção habitual em primíparas e parturientes com episiotomia prévia na América Latina. Embora de não haja evidências de redução do risco de trauma severo do períneo, nem prevenção de lesões no polo cefálico fetal e nem melhora os escores de Apgar. Além de causar maior perda de sangue e não diminuir o risco de incontinência urinária de esforço, dispareunia e dor perineal depois do parto, contrariando as expectativas das mulheres e, portanto, também devendo ser evitada quando possível (CARNIEL F, et al., 2019). A assistência ao parto no Brasil é marcada, atualmente, pelo grande número de cirurgias cesarianas e um exorbitante uso de intervenções no parto vaginal, pela contenção da parturiente ao leito durante o trabalho de parto, pelo uso de ocitocina intravenosa para estimular contrações, e outros procedimentos dolorosos como a manobra de Kristeller. A experiência vivenciada pela mãe no ato do parto pode provocar resultados positivos e/ou negativos tanto a ela quanto ao bebê, interferindo na relação mãe e filho (NETO OMS, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, é desejando fortalecer o vínculo afetivo mãe-bebê que estão sendo desenvolvidos vários movimentos, por todo o mundo, tendo como objetivo a busca do parto humanizado sendo este um costume milenar transferido do lar para o hospital. Observa-se a necessidade, portanto, de compreender as expectativas das mulheres em relação ao momento do parto, sendo as mesmas mães de primíparas ou não. Além disso, torna-se importante a busca pela qualidade dos serviços de assistência ao parto e a contribuição dos profissionais na humanização de tal momento. Assim, se faz necessários mais estudos sobre o tema para melhorar ainda mais a qualidade do atendimento dessas mulheres, como também estudos avaliando e definindo os benefícios no desenvolvimento dos recém-nascidos através da humanização obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. ALVES BS, et al. O impacto do Parto Humanizado nas Parturientes de um Hospital Público. *New Trends in Qualitative Research*, 2021; 8: 270-274.
2. ALVES TV, BEZERRA MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Revista de Psicologia*, 2020; 14(49): 114-126.
3. ÁVILA AA. Humanização do pré-natal e ativismo online: Experiências de mulheres em busca do parto natural. *Novos Debates*, 2020; 6: 1-10.
4. BOURGUIGNON AM, GRISOTTI M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2020; 27: 485-502.
5. BOURGUIGNON AM, GRISOTTI M. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 2018; 27: 1230-1245.
6. BOURGUIGNON AM, PONTES FS. Movimentos anti-sistêmicos e movimentos de humanização do parto: aproximações teóricas. *Revista Internacional Interdisciplinar*, 2019; 16(1): 108-120.
7. CARNIEL F, et al. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *Journal of Nursing and Health*, 2019; 9(2): 1-18.
8. CAVALCANTI NCSB, et al. Educação e empoderamento feminino: estratégias pedagógicas de grupos de humanização do parto e nascimento em Belém do Pará. *Educação e Formação*, 2021; 6(2): 10.
9. COTTA JED, et al. Parto Humanizado: limites e possibilidades. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(11): 1-17.
10. ESCOBAL APL, et al. Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(2): 499-509.
11. FAGUNDES APF, et al. O enfermeiro obstetra frente ao parto humanizado: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Biociências*, 2019; 1(2): 74-90.
12. GAIOWSKI MV, et al. Medos em primigestas para o parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(1): e5233.
13. GIACOMINI SM, HIRSCH ON. Parto "natural" e/ou "humanizado"? Uma reflexão a partir da classe. *Revista Estudos Feministas*, 2020; 28: 1-14.
14. HUGUES GM, HEILBORN ML. "Cesária? Não, Obrigada!": ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37: e00047620.
15. INTRIAGO MG, et al. Importância e benefícios do parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 2018; 4(3): 392-415.
16. LESSA HF, et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 2014; 23(3): 665-72.
17. MOURA JWS, et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11(3): 202-208.
18. NASCIMENTO ER, et al. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde*, 2020; 6(1): 141.
19. NASCIMENTO FC, et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 2028; 4: 1-10.
20. NICIDA LRA, et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(11): 4531-4546.
21. NETO OMS, et al. A assistência dos profissionais de saúde no parto humanizado. *Educação, Ciência e Saúde*, 2020; 7(1): 316-332.

22. QUEIROZ RNLS, MONTE BKS. Assistência de enfermagem às parturientes no parto humanizado: revisão integrativa da literatura. *Revista da Saúde da AJES*, 2021; 7(14): 23-34.
23. RODRIGUES BSS, et al. Cultura da Cesariana: fatores relacionados a alta taxa do procedimento no Brasil. *Revista Saúde Dinâmica*, 2019; 1(2): 61-74.
24. RODRIGUES DP, et al. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 75: 1-9.
25. RODRIGUES MRK, et al. Cuidados de Enfermagem Prestados às Parturientes no Parto Humanizado: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 2019; 12: 40-46.
26. RUSSO JA, NUCCI MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: e180390.
27. SILVA AP, et al. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; (24): e624.
28. SILVA TMA, et al. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2019; 26(1): 90-94.
29. TORAL A, et al. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 2018; 8(1): 45-53.
30. VILELA AT, et al. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2019; 13: 1-6.
31. VILELA MEA, et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021; 26: 789-800.